

CENÁRIO DA REDE DE SAÚDE NO NORTE DE MINAS GERAIS

SCENARIO NETWORK OF HEALTH IN NORTHERN MINAS GERAIS

Sandra Célia Muniz Magalhães

Doutoranda em Geografia – UFU

Profa. do Departamento de Geociências – UNIMONTES

sandramunizgeo@hotmail.com

Samuel do Carmo Lima

Prof. Dr. do Instituto de Geografia – UFU

samuel@ufu.br

RESUMO

Como em diversas regiões do mundo, no Norte de Minas Gerais contraditoriamente convive-se com a pobreza e a riqueza às vezes muito próximas, seja ela econômica, social ou ambiental. Sendo assim, entende-se que seja necessário analisar os serviços básicos da região, especialmente os serviços de saúde para subsidiar políticas públicas como possibilidade de melhoria das condições de vida da população e conseqüentemente a diminuição das disparidades na região. Dessa forma, o objetivo desse artigo é discutir a rede de saúde do Norte de Minas Gerais. A metodologia utilizada consistiu em levantamento bibliográfico e documental e observação *in loco*. Conclui-se que apesar dos avanços observados nas últimas décadas, o Norte de Minas na atualidade enfrenta grandes desafios, tanto pela falta de recursos humanos qualificados e suficientes, quanto pela estrutura física deficiente que já não comporta a quantidade de serviços demandados, apresentando já um *stress* nos atendimentos. A média complexidade também depende de atenção, já que algumas microrregiões não têm respondido as necessidades da população dessa região.

Palavras-chave: Rede de Saúde; Norte de Minas; Disparidades.

ABSTRACT

As in many regions of the world, in the Northern Minas Gerais paradoxically coexists with poverty and wealth sometimes very close, be it economic, social or environmental. Therefore, it is understood that it is necessary to consider the basic services in the region, especially health services to support public policies as the possibility of improving the living conditions of the population and consequently the reduction of disparities in the region. Thus, the aim of this paper is to analyze the health network's Northern Minas. The methodology consisted of bibliographic and documentary and on-site observation. We conclude that despite the advances made in recent decades, the Northern Minas currently faces great challenges both for the lack of qualified human resources and sufficient, as the poor physical structure that no longer involves the amount of services required, with a stress on already attendances. The average complexity also depends on attention, since some microregions have answered the needs of the population of this region.

Keywords: Health Network; Northern Minas; Disparities.

Resultados parciais da Tese de Doutorado
Agradecimentos à FAPEMIG

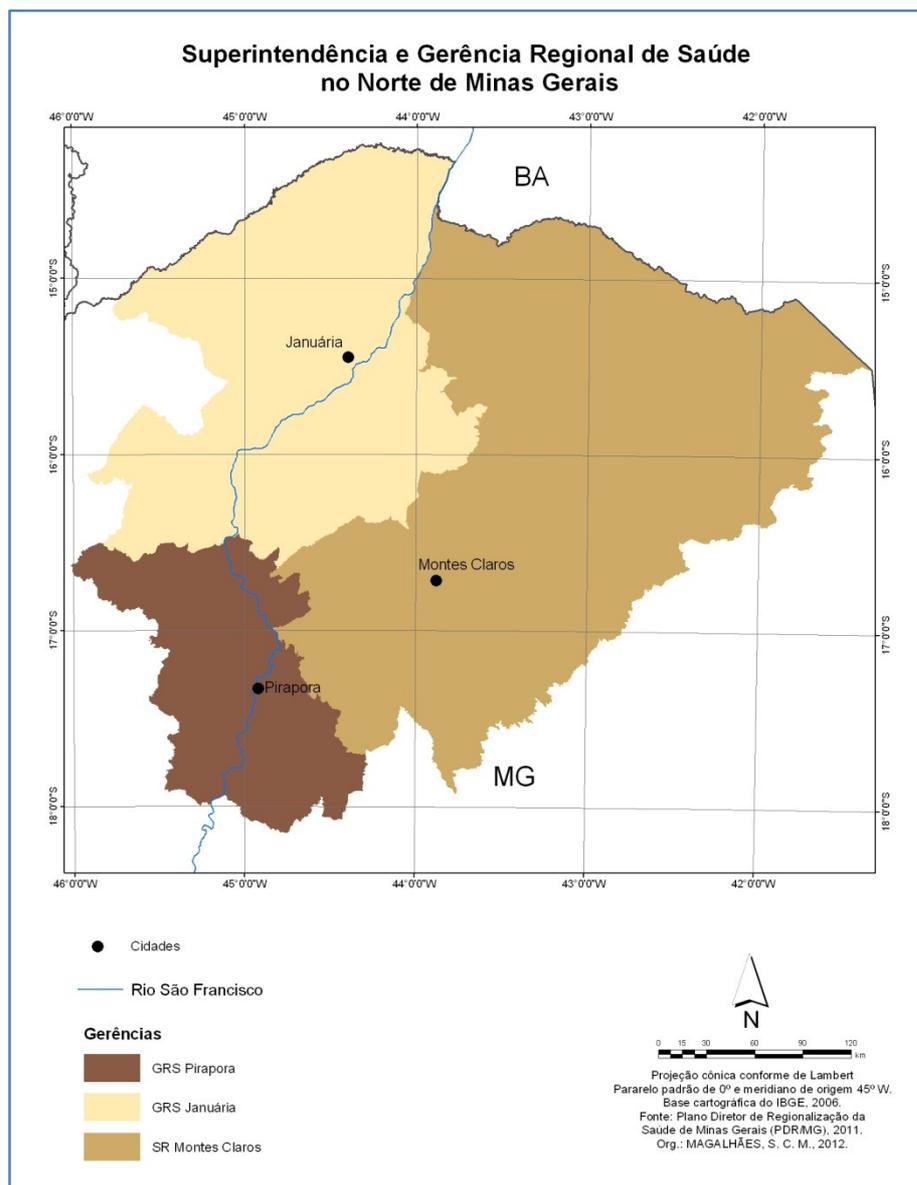
Recebido em: 08/08/2012

Aceito para publicação em: 27/11/2012

A TERRITORIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO NORTE DE MINAS

A territorialização da saúde no Norte de Minas (Mapa1) compreende a Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros e as Gerências Regionais de Saúde de Januária e de Pirapora, abrangendo 86 municípios distribuídos em nove microrregiões de Saúde (MINAS GERAIS, 2011).

Mapa 1 – Superintendência e Gerência Regional de Saúde no Norte de Minas Gerais



No Mapa 1 são apresentadas as áreas de abrangência das respectivas Superintendência e Regionais de Saúde, ou seja, Montes Claros, Januária e Pirapora. A Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros abrange 53 municípios nas Microrregiões de Saúde: I) Janaúba/Monte Azul; II) Salinas/Taiobeiras; III) Coração de Jesus; IV) Montes Claros/Bocaiúva e; V) Francisco Sá. A Regional de Saúde de Januária compreende as Microrregiões de: I) Manga; II) Januária e; III) Brasília de Minas/São Francisco, totalizando 26 municípios e a Regional de Saúde de Pirapora não se divide em microrregiões, envolve sete municípios.

A Tabela 1 mostra a quantidade de microrregiões, o total de municípios como também a população de cada unidade regional de saúde no norte de Minas.

Tabela 1 - Unidade Regional de Saúde do Norte de Minas

Municípios	Unidade Regional de Saúde	Microrregião	População
Montes Claros	53	5	1.036.437
Pirapora	7	1	138.356
Januária	26	3	402.507
TOTAL	86	9	1.577.300

Fonte: Minas Gerais, 2011 Org: Magalhães, 2012

Como pode ser observada na Tabela 1, a Unidade Regional de Saúde de Montes Claros é composta de cinco microrregiões, apresentando a maior população que é de 1.036.437 habitantes, seguida por Januária com 402.507 e Pirapora que apresenta uma população de 138.356 habitantes.

Analisando o Norte de Minas em escala macrorregional, a sua área de abrangência compreende uma área territorial de 128 Km² e uma população de 1.548.933 habitantes. A densidade demográfica é de 11,9 hab./Km² e uma população rural relativamente alta se for considerada as demais regiões do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2011). Outra característica que chama a atenção é a grande desigualdade social apresentada nessa região. Pereira (2007, p. 125) ratifica essa afirmação ao pontuar que: "Mesmo os municípios detentores de uma economia mais diversificada, como é o caso de Pirapora, Bocaiúva, Januária, Várzea da Palma e Salinas, a sociedade é marcada por intensa desigualdade". Aponta ainda que "A pobreza é um problema comum a todos os municípios da região Norte de Minas, com pequena variação de índices [...] (p. 126).

São visíveis essas disparidades no Norte de Minas ainda que no Plano de Desenvolvimento Regional (PDR) conste que todos os municípios do estado devem oferecer a sua população a Atenção Primária à Saúde - APS, preferencialmente próxima às residências dos usuários. As APS têm importante papel na rede de atenção à saúde, pensa-se ser o caminho para a (re) estruturação da saúde brasileira. Através da APS nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) é possível:

- I. Reduzir os atendimentos nos pronto socorros;
- II. Evitar as causas de mortes súbitas;
- III. Dar atenção integral às pessoas;
- IV. Atuar com intervenções curativas, reabilitação, prevenção e promoção de saúde e;
- V. Diminuir os custos de atendimento à saúde (MARQUES et al, 2009).

A Atenção Primária à saúde deve ser a porta de entrada do cidadão ao sistema de saúde. É através dela nas UBSs, que a população passa a ter acesso à rede integrada de saúde, ou seja, as UBSs são os centros dispersores de pacientes aos serviços de saúde, entretanto nem sempre é assim que ocorre, quando por uma infinidade de contratempos, grande parte da população acessa os serviços de saúde onde tem mais facilidade, ou por onde consegue.

Cecílio (1997), há mais de uma década já discutia sobre o verdadeiro papel das unidades básicas de saúde, o que na atualidade continua sem a devida clareza. Aponta duas formas polares de se pensar uma unidade básica de saúde.

Na primeira, acabamos organizando centros de saúde bem-estruturados, que desenvolvem muitas vezes um trabalho de ótima qualidade, mas que padecem de ser muito fechados às necessidades mais agudas dos seus usuários. Como estes últimos costumam dizer: "Depois que a gente consegue entrar nestes serviços é

uma maravilha. O duro é conseguir entrar". Por outro lado, a orientação de "escancarar" o centro de saúde, no sentido de torná-lo a verdadeira porta de entrada do sistema de saúde, por mais que se amplie e se invista nele, fica sempre aquém do que desejamos. Seja porque parece não ter fim a demanda por pronto-atendimento por parte da população, seja porque, por mais equipado que esteja o centro de saúde, ele é sempre menos resolutivo do que é necessário diante das situações que exijam um atendimento mais ágil, dito de "urgência". Pelo menos é o que parece estar gravado com muita força no imaginário popular, na medida em que as pessoas não hesitam em buscar, nos serviços de pronto-socorro, a resposta para seus "problemas" agudos de saúde. O centro de saúde fica reconhecido como um lugar em que ele deve buscar atendimento em situações bem específicas, com atendimento em geral agendado, em horários bastante rígidos e sempre com o risco de ser encaminhado para consulta no pronto-socorro (CECILIO, 1997, p. 02).

O referido autor assinala ainda que a orientação do aumento da resolutividade dos centros de saúde através de maior complexificação tecnológica e alterações na organização dos processos de trabalho tendem a reproduzir um hospital ou pronto socorro em miniatura, nem sempre resolutivo e que os procedimentos muito centrados no atendimento médico acabam descaracterizando a verdadeira missão dos centros de saúde que é o de prevenção das doenças e promoção da saúde. Assim a população continua acessando o sistema de saúde pela porta mais fácil de entrar.

As Unidades Básicas de Saúde seriam a "porta de entrada" para o atendimento da população, quando a partir da análise do paciente e diagnóstico do procedimento a ser realizado, este é encaminhado para o atendimento no local adequado, ou seja, dependendo do caso o indivíduo é direcionado seja aos hospitais, ao centro de enfermagem, à atenção domiciliar, entre outros. Se as UBSs são a "porta de entrada" dos usuários aos serviços de saúde, não estaria aí o ponto de estrangulamento da rede de atenção à saúde no Norte de Minas? Assim, quais as providências vêm sendo tomadas para resolução dessa falha que se considera ser um empecilho para o bom funcionamento desse sistema?

A Atenção primária a Saúde deve operar de forma abrangente, para que se torne realmente a melhor maneira de acesso da população a esse sistema. O Programa Saúde da Família em funcionamento desde 1994 é uma das formas de organização da APS. Acredita-se que esse programa tem modificado o modo de vida de muitas comunidades e originado diversos benefícios não só para a população como também para o sistema de saúde que tem diminuído os gastos em atendimentos. Ainda assim, parte da população fica fora desse sistema, especialmente no Norte de Minas.

De acordo com Malachias, Leles e Pinto (2010), na regionalização da saúde a Atenção primária à saúde funciona em todos os municípios, onde os cidadãos tem o primeiro contato com os serviços de saúde. Já a Atenção Secundária é ofertada nas microrregiões, onde são realizados procedimentos de média complexidade como Rx contrastado, Ultrassonografia, Mamografia, Tomografia, assim como terapia renal substitutiva e Unidade de Tratamento Intensivo – UTI neonatal, dependendo da capacidade técnica da microrregião. No Norte de Minas existem apenas 18 leitos neonatais, sendo todos em Montes Claros. Quanto à terapia renal os pacientes de toda a região deslocam-se para Montes Claros, Janaúba, Brasília de Minas, Pirapora e Taiobeiras.

Na Atenção Terciária, ou seja, na alta complexidade, os procedimentos além dos já citados respondem também pelo atendimento de Ressonância Magnética, Químico e Radioterapia, Litotripsia, Cirurgia Cardíaca, Transplante; Tratamento Cirúrgico da osteonielite do Crânio, Fratura da Mandíbula, funcionam nas macrorregiões como sistemas de apoio e devem estar relativamente concentradas.

Vale ressaltar que essa é a lógica de regionalização dos princípios organizativos do SUS, porém dependendo da capacidade de organização de cada município ou microrregião, essa dinâmica pode ser alterada, quando um município pode oferecer os serviços atribuídos a uma microrregião, ou uma microrregião pode atender serviços conferidos nas macrorregiões.

Para compreender a organização desses serviços na área de atuação de cada microrregião do Norte de Minas torna-se necessário apresentar essa territorialização. A área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros é composta por cinco microrregiões e uma população de 1.038.437 habitantes distribuídas em 53 municípios.

Segundo o Coordenador de Epidemiologia da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, do ponto de vista da ocorrência de doenças, as microrregiões da área de abrangência desta superintendência apresentam um aspecto mais ou menos homogêneo. Informa ainda que há a

prevalência de determinadas doenças em algumas regiões, citando como exemplo a esquistossomose e a doença de chagas. Acredita que o maior problema na região, diz respeito às doenças ligadas à ineficiência ou inexistência do saneamento básico.

Outro fato que é uma questão premente é a falta de oferta de serviços de saúde. Das microrregiões de responsabilidade dessa superintendência, a que chama mais a atenção pela carência nesse sentido é a microrregião Salinas/Taiobeiras, certamente pela sua posição geográfica. Exemplifica os municípios de Rio Pardo de Minas, Indaiabira, Vargem Grande, Santo Antônio do Retiro, como os mais problemáticos pela alta prevalência de esquistossomose. Ainda nessa microrregião, os municípios de Monte Azul, Espinosa, Mato verde, Riacho dos Machados, Fruta de leite, quando dos inquéritos de doenças na população, apresentam alta prevalência de doenças de chagas, principalmente na população mais velha. Porém, acredita que ocorreu uma grande melhoria da saúde no Norte de Minas com a implementação do plano diretor de Atenção Primária, o programa Pro-Hosp³ e a implantação dos hospitais micro em cada microrregião.

Quanto à demanda de transporte, o coordenador acredita que a população é bem servida por esse serviço, que tem respondido as suas necessidades. Todos os municípios das microrregiões de saúde da área de abrangência dessa superintendência estão interligados por estradas asfaltadas o que facilita em muito o fluxo da população em busca dos serviços de saúde, principalmente em Montes Claros que oferece praticamente todos os serviços de alta complexidade. Porém alguns mecanismos vêm sendo implementados com o intuito de desafogar o setor de saúde nessa cidade.

Assim, os hospitais micro em alguns municípios têm dado boa resposta a essa demanda, a exemplo de Monte azul, Janaúba que foram referências no estado, atualmente passam por alguns problemas, que vêm gradativamente sendo sanados. Taiobeiras também tem dado respostas bastante positivas em relação à saúde; possui um hospital que é referência na região, oferecendo uma assistência muito boa, com leitos suficientes ou até sobrando. Portanto, para melhorar o atendimento, o que falta realmente é aparelhar essas unidades com recursos humanos, o que demanda maior investimento na região.

Ao ser questionado acerca da Estratégia Saúde da Família, pontua que praticamente todos os municípios do Norte de Minas possuem cobertura de atendimento de 100% da população, apenas Montes Claros fica aquém desse serviço, o que justifica o aglomerado de pessoas nos hospitais e prontos socorros. Informa que a falta de conhecimento dos problemas da população pela alta rotatividade dos médicos e enfermeiros, que não possuem vínculo com a população é um dos grandes problemas.

Erroneamente, comenta-se que a sobrecarga nos atendimentos em Hospitais de Montes Claros é em decorrência da falta de serviços especializados nos diversos municípios da região, sobrecarregando assim o setor de saúde dessa cidade. Na verdade existe essa demanda em Montes Claros por esses serviços, entretanto, como informa o Coordenador da Epidemiologia da superintendência de Saúde de Montes Claros, esse fato decorre da infraestrutura deficiente da própria cidade e da falta de resolutividade dos serviços de saúde na atenção básica e do não cumprimento da meta de atender 100% da população com a Estratégia Saúde da Família.

Ao avaliar o peso das internações da microrregião, que não chega a 20%, o coordenador da epidemiologia informa ainda que há um sistema de regulação, quando os pacientes encaminhados por outros municípios já vem com todos os procedimentos pré-agendados, o que quase não influencia na demanda dos hospitais de Montes Claros. Há um pequeno impacto quando a população do Sul da Bahia vem, espontaneamente, em busca de atendimento dos serviços médicos.

Conforme já apontado, o problema maior é de Gestão. Sendo assim, a solução seria a implantação de mais postos para atender a demanda da atenção primária. Na verdade as Unidades básicas de Saúde não estão preparadas para atender a população, devendo investir na qualificação de pessoal.

³Programa de Aperfeiçoamento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS. O Pro-Hosp foi concebido com o propósito de consolidar a oferta da atenção hospitalar nos pólos macro e microrregionais de Minas Gerais, com o desenvolvimento de um parque hospitalar SUS capaz de operar com eficiência e qualidade. O Programa tem como alvo os hospitais públicos e filantrópicos do Estado que, sob o ponto de vista do PDR, desempenhem as funções de hospitais-pólo microrregionais ou macrorregionais, atendendo predominantemente à população usuária do SUS (MINAS GERAIS, LIMA et al, 2009, P. 134-135).

Assim, percebe-se que as metas pactuadas para os municípios dentro da área de abrangência da Superintendência de Saúde de Montes Claros realmente estão sendo alcançadas, entretanto alguns pontos de estrangulamentos podem ser identificados nessa rede:

- I. Dificil acesso de um número considerável da população aos serviços de saúde, seja, pelas longas distâncias a serem percorridas em busca de serviços mais complexos, pela falta de informações sobre o serviço disponibilizado, ou mesmo pela falta de profissionais capacitados nas UBSs;
- II. Longo tempo de espera para o diagnóstico de determinadas doenças, tempo esse que pode ser fatal dependendo da enfermidade;
- III. Falta de recursos humanos qualificados;
- IV. Desumanização nos atendimentos;
- V. Falta de resolutividade do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, que leva a população a buscar os prontos-socorros para procedimentos que poderiam ser facilmente resolvidos nas UBSs.

Quanto a área de abrangência da Regional de Saúde de Januária, esta é composta de três microrregiões e uma população de 402.507 distribuídas em 26 municípios.

De acordo com o Coordenador da Epidemiologia da Regional de Saúde de Januária, o município mais problemático dessa regional é o município de Manga, devido à sua localização Geográfica. Mas não é só isso que dificulta a vida da população dessa microrregião, além do difícil acesso a outros municípios, outras questões interferem na qualidade de vida e saúde dos manguenses. Por exemplo, quanto ao saneamento básico, apenas é disponibilizada a água tratada pela COPASA. Não há rede de esgotos e não é raro deparar-se com águas residuais escorrendo a céu aberto no centro da cidade. O lixo também é encontrado em toda a cidade, apesar de ter a coleta disponibilizada pela prefeitura em alguns dias da semana. Tudo isso contribui para a ocorrência de doenças, que conforme informa esse Coordenador, “[...] as doenças de maior ocorrência nessa região é a Esquistossomose e a Leishmaniose, devido a deficiência do sistema de saneamento básico”.

Em trabalho de campo, em 12 de outubro de 2011, foi possível verificar que a atenção à saúde nesse município também deixa a desejar. Quando ao visitar um “cidadão” que se encontrava muito doente, sendo visível que estava em estado terminal, foi questionado aos familiares o porquê de não levá-lo ao hospital, a resposta foi de que “*não adianta, não tem médico, e os enfermeiros não têm paciência, vão tratar ele mal, melhor morrer em casa*”. Esse paciente faleceu no dia seguinte a visita. Apesar disso, é possível verificar que há investimento na infraestrutura física, pois o Hospital da cidade encontra-se em reforma no segundo semestre de 2012 e as UBSs também apresentam boa infraestrutura para atendimento.

O entrevistado afirma que a maior carência dessa regional em relação à saúde como nas demais regionais é a falta de recursos humanos qualificados e recursos financeiros o que seria solucionado através da contratação de pessoal capacitado e melhorando os investimentos na saúde de forma organizada, ou seja, fazendo uma boa gestão.

Em toda a região, durante trabalho de campo em julho de 2012, foi observada a construção de novas UBSs tanto nas sedes como nos distritos, entretanto como afirmado anteriormente, de nada adianta a infraestrutura física de boa qualidade se faltam profissionais para ocupar esses espaços e prestar atendimento à população.

Finalizando a entrevista, o Coordenador da Epidemiologia da Regional de Saúde de Januária informa que se a área de abrangência dessa regional fosse menor, seria mais fácil a sua coordenação, pois, quanto menor a área, melhor a assistência junto aos municípios. Porém entende que comparando a atenção à saúde atualmente com os anos anteriores os serviços de saúde têm melhorado muito e que a população está mais bem assistida.

Percebeu-se que a população dessa microrregião enfrenta diversas dificuldades, seja no que se refere ao acesso a serviços de saúde pela falta de profissionais qualificados na região ou por se localizarem longe dos centros que disponibilizam melhores equipamentos de saúde, tendo que enfrentar por vezes estradas sem asfalto e de difícil acesso ou mesmo pela falta de serviços básicos como a disponibilidade de água tratada, ou até sem tratamento. Em determinados meses do ano, a água fica escassa, dependendo da entrega exclusivamente do caminhão pipa para satisfazer as

principais necessidades. Na área rural há diversos distritos, vilas e povoados que vivem em situação de extrema pobreza e exclusão social.

Dessa forma torna-se difícil falar em cidades seguras e bem cuidadas, pessoas instruídas, saudáveis e qualificadas, segurança alimentar e equidade entre pessoas e regiões, conforme é preconizado pelo PMDI de Minas Gerais. Vê-se que ainda há muito que se fazer e há uma longa distância a ser percorrida nesse sentido.

No que se refere a Regional de Saúde de Pirapora por ser apenas uma microrregião, contendo sete municípios e uma população de 138.356 habitantes sobre a sua área de atuação, acredita-se ser mais fácil a gestão da saúde, uma vez que são bem menos os municípios e a população a serem monitorados.

Sob o slogan “O Futuro é Agora”, a Secretaria Municipal de Saúde de Pirapora executa diversas ações no município e projetos, como:

- I. Programa de Saúde da Família;
- II. Programa Sorriso;
- III. Programa de Saúde Mental;
- IV. Programa de Atenção à Saúde da Mulher;
- V. Centro Regional da Visão;
- VI. Controle de Epidemiologia, entre outros.

Porém, é um polo microrregional e recebe pacientes de toda a microrregião em busca de procedimentos da média complexidade que geralmente não são ofertados pela maioria dos municípios dessa microrregião. Possui estrutura física muito boa que responde a demanda do município, entretanto, em função do grande fluxo de outros municípios necessita aumentar sua capacidade técnica, principalmente no que se refere aos recursos humanos qualificados.

Ao ser questionado sobre qual dos municípios dessa microrregião é mais problemático no que se refere à saúde, a Coordenadora de Vigilância Epidemiológica dessa Regional de Saúde entende que são os municípios de pequeno porte, com menor número de habitantes, que por esse fato não tem uma estrutura organizacional adequada.

Sobre as doenças de maior ocorrência nessa microrregião de saúde, a mesma aponta a dengue, as Leishmanioses e as diarreias agudas, e a razão disso é a existência de fatores que favorecem a transmissão destas (vetores, reservatórios, falta de medidas de controle intersetoriais, falta de água tratada para toda a população, etc.).

Quanto à circulação das pessoas em busca de serviços de saúde, a coordenadora não prestou a informação, entretanto sabe-se que é uma microrregião extensa, com sedes de municípios distantes uns dos outros e carentes de vias de circulação asfaltada, além de que a travessia de rios em balsas dificulta em muito a circulação das pessoas em busca de serviços básicos, como é o caso da saúde. Com o Programa Pro acesso, ocorre a interligação de Brasilândia de Minas/Santa Fé Minas e Ibiaí/Ponto Chique, o que possibilita uma redução da dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde.

Quanto a maior carência da microrregião em relação a saúde, a coordenadora acredita que falta estruturas assistenciais mais resolutivas. E que a forma de solucionar esses problemas perpassa pelo investimento na qualificação dos profissionais, na contratação de especialistas, e na realização de concurso público.

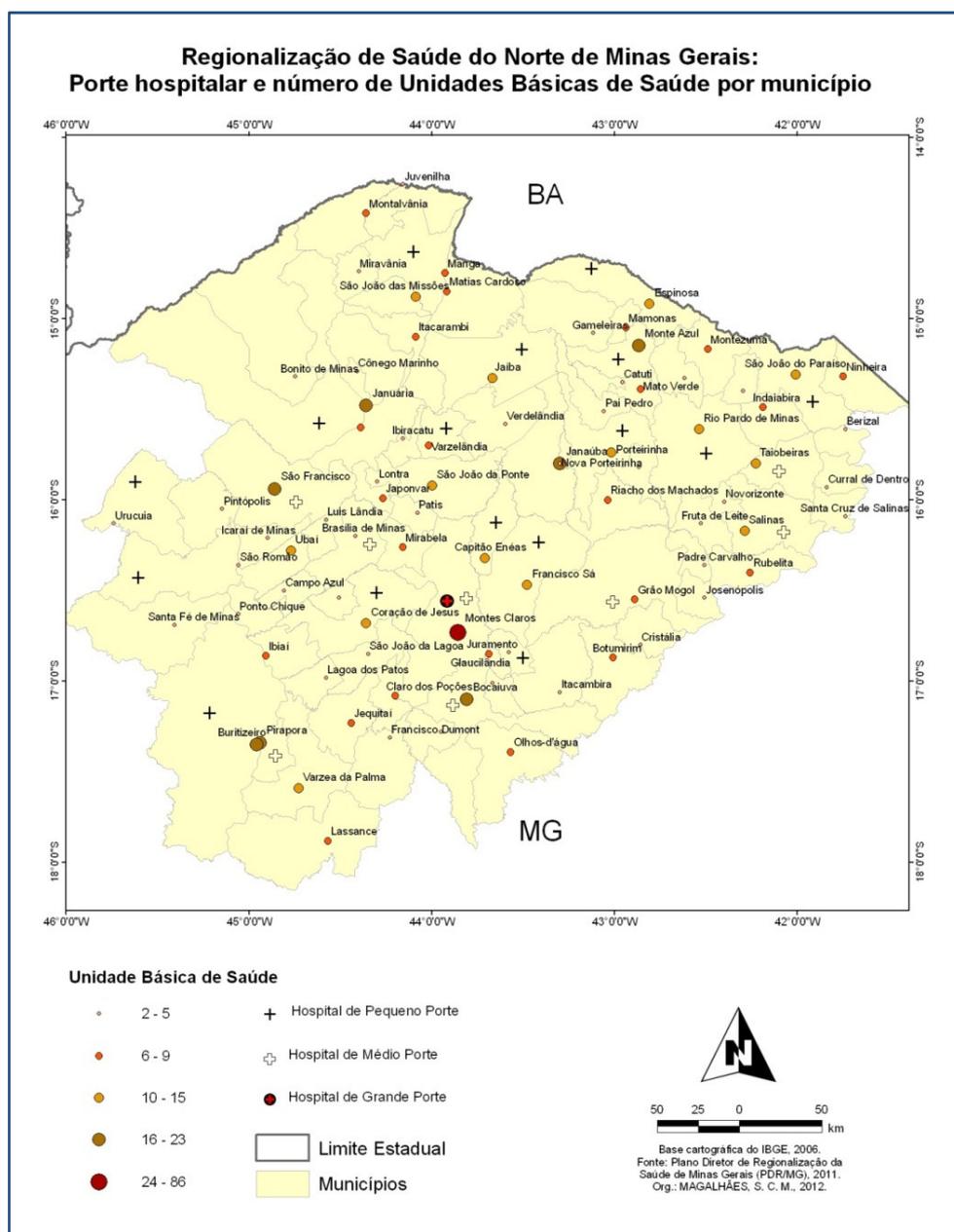
A cidade de Pirapora é polo microrregional, tem a capacidade de responder as necessidades de procedimentos mais complexos ou que necessitam de uma Unidade de Terapia Intensiva – UTI, dessa forma recebe um grande contingente populacional em busca dos serviços de saúde, para diminuir o impacto no atendimento a coordenadora entende que é necessário descentralizar a assistência para melhorar o atendimento à saúde da população.

A abordagem apresentada possibilita perceber que nem todas as microrregiões apresentam a mesma lógica de atenção à saúde, sendo que em alguns pólos regionais com melhor capacidade técnica os serviços oferecidos respondem em grande parte a demanda da população, como é o caso de Brasília de Minas, Janaúba, Pirapora e Taiobeiras. Entretanto em outros municípios como Manga, Rio Pardo

de Minas e Santa Fé de Minas, o atendimento à população é bem precário, não possuindo nem mesmo os procedimentos básicos. Faltam materiais básicos até mesmo para uma simples introdução de medicamentos em pacientes quando necessitam. Situação confirmada por um usuário do sistema de saúde desse município em julho de 2012, relatando que ao ser acometido por uma cólica de visícula e procurar atendimento na UBS: “Ao chegar no posto não tinha médico, foi preciso meu neto buscar a médica nacasa dela. Quando chegou nada podia fazer, pois não tinha o aparelho para aplicar o remédio na minha veia. Ai teve que fazer uns ajeitos no aparelho das crianças para servir para mim e eu aguentar chegar em Pirapora”, cidade que fica a 136 Km de Santa Fé de Minas e atende diversos serviços da média complexidade.

No Mapa 2 é exposto o modelo de regionalização da saúde no Norte de Minas Gerais, quando pode se conhecer a dinâmica de funcionamento da rede de atenção à saúde da região e a diversidade de serviços oferecidos por cada microrregião.

Mapa 2 – Regionalização de Saúde do Norte de Minas Gerais: Porte hospitalar e número de Unidades Básicas de Saúde por município



Analisando o Mapa 2 é possível perceber que a rede de saúde dessa macrorregião é bastante heterogênea, talvez pela sua dimensão espacial e pelas diferentes feições que apresenta. A sua diversidade socioeconômica, ambiental e cultural possibilita acesso diferenciado não só no que se refere à saúde, mas em todos os serviços como educação, saneamento básico, transporte, lazer, entre outros.

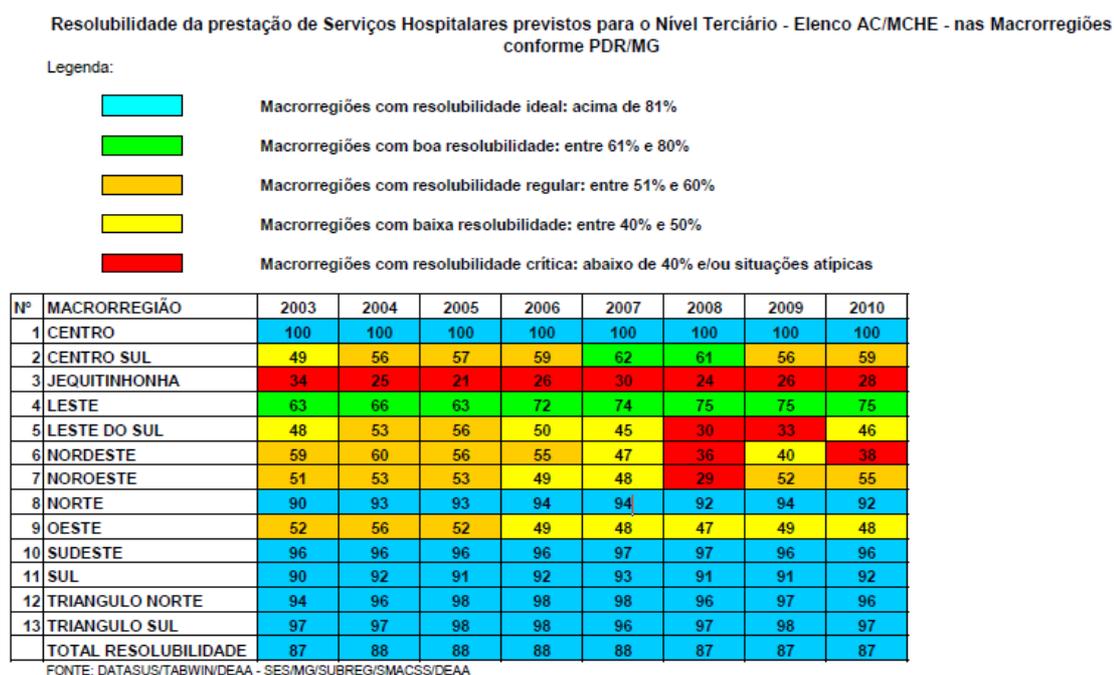
A cidade de Montes Claros funciona como pólo macrorregional, possuindo quatro hospitais de grande porte, um de médio e um de pequeno porte que atende a demanda de urgência e emergência de Montes Claros, os procedimentos referenciados de outros municípios, além do acolhimento a pacientes que vem espontaneamente em busca seja de uma simples consulta ou até de serviços mais complexos que exigem Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Montes Claros oferece praticamente todos os serviços ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade necessários à avaliação, diagnóstico e tratamento. Possui equipamentos de alta resolução para a realização de quase todos os processos preconizados pelo SUS, inclusive transplantes.

Os municípios de Bocaiúva, Brasília de Minas, Grão Mogol, Janaúba, Pirapora, Salinas, São Francisco e Taiobeiras possuem hospital de médio porte que atende os serviços de média complexidade da área de abrangência de sua microrregião. Buritizeiro, Capitão Enéias, Coração de Jesus, Espinosa, Francisco Sá, Jaíba, Januária, Joaquim Felício, Juramento, Manga, Monte Azul, Porteirinha, Rio Pardo de Minas, São João do Paraíso, São Romão, Urucúia e Varzelândia tem o hospital de pequeno porte que oferecem os serviços ambulatoriais e hospitalares de baixa complexidade. Os demais municípios possuem apenas as Unidades Básicas de saúde que realiza os procedimentos de atenção primária.

Conforme Dutra et al (2011, p. 51) a evolução dos credenciamentos de leitos de UTI em Montes Claros se deu da seguinte forma: “Em 2001, 20 novos leitos inauguraram o serviço de terapia intensiva no município, seguidos pelo credenciamento de mais 08 leitos em 2006, dez leitos em 2007, 10 leitos em 2008 e 04 leitos em 2009, somando um total de 52 leitos de UTI adulto [...]”.

Estudos apontam que os serviços de alta complexidade têm funcionado de forma adequada na região conforme pode ser comprovado na Figura 1.

Figura 1 – Resolubilidade da prestação de Serviços Hospitalares previstos para o Nível Terciário – Elenco AC/MCHE – nas Macrorregiões conforme PDR/MG



Analisando a Figura 1 verifica-se que a região Norte de Minas está entre as que apresentam resolubilidade ideal, ou seja, acima de 80% nos serviços hospitalares de nível terciário nos anos de 2003 a 2010.

Apesar disso é importante reconhecer que a quantidade de leitos ainda não responde a demanda da região por esse serviço, se for considerada a sua população. É válido ressaltar ainda que o município na atualidade enfrenta grandes desafios, tanto pela falta de recursos humanos qualificados e suficientes, quanto pela estrutura física deficiente que já não comporta a quantidade de serviços demandados, apresentando já um *stress* nos atendimentos. A média complexidade também depende de atenção, já que algumas microrregiões não têm respondido as necessidades da população da região Norte de Minas.

Na tentativa de solucionar a crescente demanda de leitos de UTI na região e a sobrecarga imposta a Montes Claros, foi implementado em 2009 e 2010 a UTI para adultos em alguns municípios localizados em pontos estratégicos da região, “[...] criando-se câmaras técnicas de trauma, cardiologia e AVC e um núcleo de educação permanente implantado”. A soma foi de 40 novos leitos, sendo um total de 10 leitos em cada município: I) Brasília de Minas; II) Janaúba; III) Pirapora e; IV) Taiobeiras, (DUTRA et al, 2011, p. 52). Assim, além dos serviços que lhe são atribuídos seguindo a lógica do SUS, possui ainda esse novo serviço.

Nos demais municípios como Januária, Salinas e Bocaiúva é oferecido o atendimento no hospital micro para procedimentos menos complexos. São Romão, Urucúia, Francisco Sá, entre outros possuem hospital de pequeno porte. Existem ainda municípios com uma população menor que possuem apenas as Unidades Básicas de saúde. De acordo com Dutra et al (2011) existem 208 estabelecimentos de saúde credenciados pelo SUS no Norte de Minas, com mais de 2.500 leitos hospitalares distribuídos em 40 hospitais, porém “[...] Mais da metade dos leitos está concentrado em estabelecimentos de pequeno porte que apresentam baixa densidade tecnológica, baixa capacitação institucional, por consequência precária capacidade resolutiva”.

Na Tabela 2, é possível avaliar também a resolubilidade de cada microrregião de saúde do Norte de Minas Gerais, podendo avaliar a capacidade de cada uma em termos de atendimento na escala micro.

Tabela 2 - NARS/AGR/SES-MG - Resolubilidade microrregional, Elenco MCH1

Legenda: Resolubilidade Crítica – abaixo de 60%; Regular – 60 à 80%; Boa Resolubilidade – 81 à 90%; Resolubilidade Ótima – Acima de 90%			
	2008	2009	2010
Brasília de Minas/São Francisco	76,51	77,51	82,73
Coração de Jesus	58,62	52,60	47,96
Francisco Sá	60,74	58,05	67,54
Janaúba/Monte Azul	63,98	65,79	73,81
Januária	54,30	57,52	50,17
Manga	71,80	69,58	75,80
Montes Claros/Bocaiúva	98,69	98,99	98,69
Pirapora	73,14	78,06	81,26
Salinas/Taiobeiras	66,33	69,08	77,23

Fonte: NARS/AGR/Datasus, 02/2011 – Disponível em <www.saude.mg.gov.br/.../>
Adaptação: Magalhães, 2012

Conforme pode ser observado as microrregiões mais precárias são as de Coração de Jesus e Janaúria que apresentaram resolubilidade crítica nos anos de 2008, 2009 e 2010. Em seguida, a micro de Francisco Sá que em 2008 apresentou resolubilidade regular, passando a crítica em 2009 e voltando a regular em 2010. Verifica-se ainda que a micro Salinas/Taiobeiras; Janaúba/Monte Azul e Manga em todos os anos avaliados apresentaram resolubilidade regular. A microrregião de Brasília de Minas/São Francisco e Pirapora teve carga resolutive regular em 2008 e 2009, porém em 2010 passou para boa. Entretanto a microrregião Montes Claros/Bocaiúva em todos os anos analisados apresentaram resolubilidade ótima, ou seja, acima de 90%.

Esse arranjo segundo o PDR é que traria qualidade e eficiência nos atendimentos. Contudo é necessário o monitoramento, a fiscalização e investimento tanto na estrutura física, como na qualificação de recursos humanos aptos a atender a população, principalmente quanto a humanização no atendimento, que pensa-se ser um dos grandes gargalos da saúde não só no Norte de Minas como no Brasil em geral. O despreparo dos profissionais de saúde coloca em risco a vida da população e o descaso com os pacientes é esterecedor, principalmente com cidadãos que não conhecem os seus direitos.

Assim, uma infinidade de problemas que vão desde as grandes jornadas de trabalho imposta aos profissionais de saúde; a falta de leitos nas UTIs ou mesmo para casos menos complexos; a desonestidade de profissionais que tentam driblar o sistema, a falta de medicamentos; a demora tanto para marcar como para receber os resultados de exames, entre outros problemas, fragiliza o sistema de saúde na região.

Um ponto positivo observado durante a pesquisa foi a implementação da terapia renal substitutiva em alguns municípios polos, como Pirapora, Taiobeiras, Brasília de Minas e Janaúba, fato que trouxe alívio aos pacientes que enfrentavam grandes distâncias em busca desse serviço.

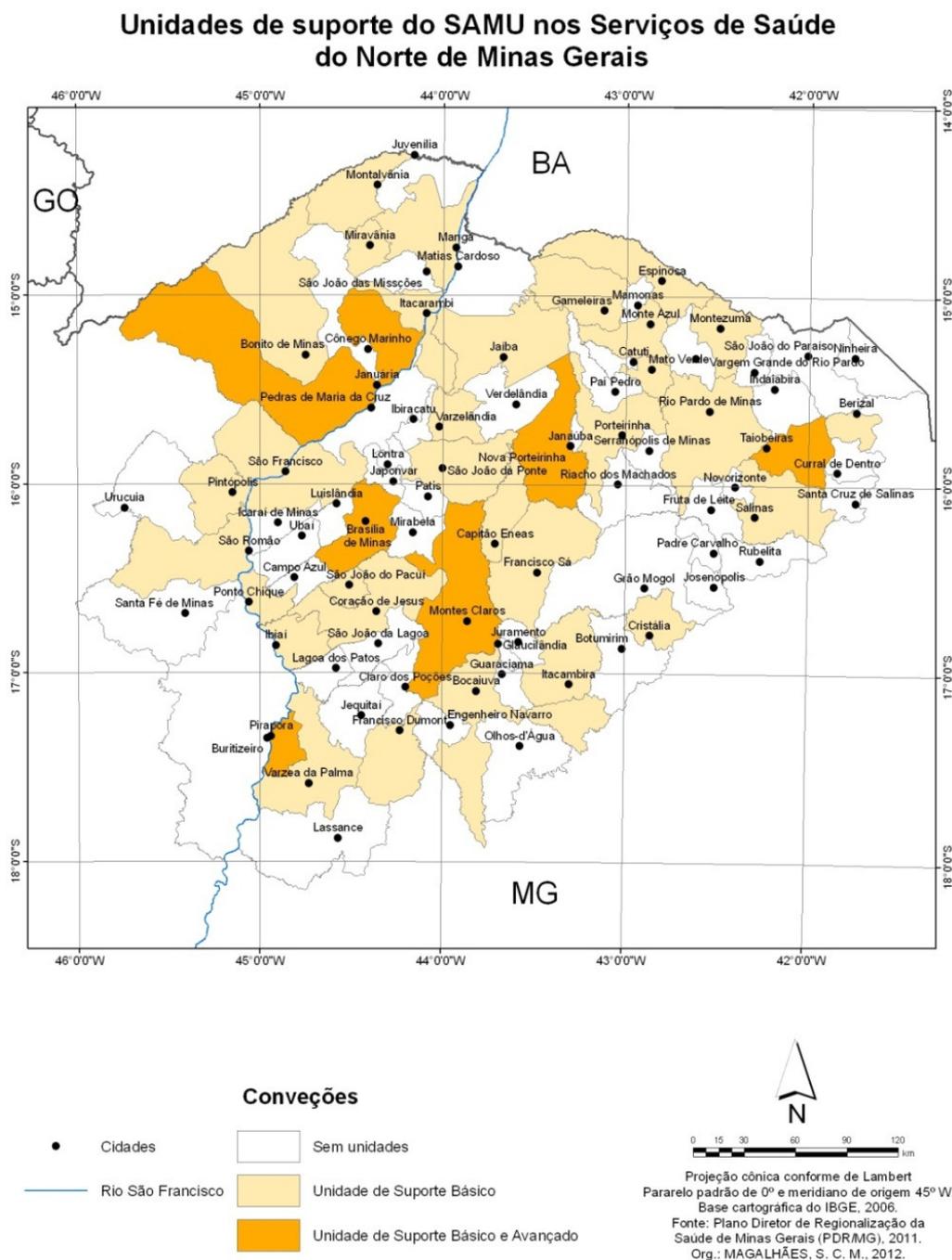
Deve ser destacado ainda que as distâncias entre os municípios, em decorrência da grande extensão territorial da região dificulta em muito a vida dos usuários do sistema de saúde dessa região. Dessa forma a rede de transporte da saúde (Mapa 3) é de suma importância para sanar ou minimizar tais problemas, como a condução de doentes impossibilitados de locomoção, seja por motivos sanitários ou econômicos, como, por exemplo, a hemodiálise, alguns tratamentos fisioterápicos ou apoio diagnóstico ou terapêutico. Outros serviços como o transporte de exames de patologia clínica e de resíduos das unidades sanitárias e das comunicações administrativas também são realizados utilizando essa rede de transporte (SILVA; MENDES, 2004).

Analisando o Mapa 3 pode-se conhecer a situação dessa rede de circulação dentro da mesorregião Norte de Minas. Como apontado anteriormente a área de atuação da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros é onde a população tem melhor acesso a todos os tipos de serviços.

Em relação à circulação, é a que apresenta a rede mais complexa, sendo servida por Unidades de Suporte Avançado em Montes Claros, Janaúba e Taiobeiras e Unidades de Suporte básico em Coração de Jesus, Itacambira, Capitão Enéas, Francisco Sá, Cristália, São João do Pacuí, Espinosa, Monte Azul, Gameleiras, Rio Pardo de Minas, Bocaiúva, Francisco Dumont, Salinas e Mato Verde. Possui ainda convênio com a Polícia Militar para uso do transporte aéreo, entretanto desde 2011, esse veículo encontra-se em manutenção e segundo o Coordenador da Macro Norte/MG não há previsão de retorno.

Na área de abrangência da Regional de Saúde de Janaúria também há Unidades de suporte do SAMU, o avançado em Janaúria e Brasília de Minas e o básico em São Francisco, Bonito de Minas, São Romão, Itacambira, Varzelândia, São João da Ponte, Montalvânia, Miravânia, Manga e Pintópolis. Entretanto possui dificuldades em relação alocomoção da população pela infraestrutura deficiente de suas vias de circulação, quando pode ser encontrado o acesso de diversos municípios por estradas sem asfalto. Outro problema a ser ressaltado é também a falta de pontes interligando alguns municípios como Manga/Matias Cardoso, Pintópolis/São Francisco, São Romão/Icaraí de Minas, entre outros, assim necessitam de balsas, barcos, lanchas ou canoas para a travessia de pessoas e produtos.

Mapa 3 – Unidades de suporte do SAMU nos Serviços de Saúde do Norte de Minas Gerais



Na área de abrangência da Regional de Saúde de Pirapora, os municípios contam com a Unidade de suporte avançado em Pirapora e Unidade de Suporte Básico em Pirapora, Várzea da Palma, Ibiá e Ponto Chique. Entretanto é uma das microrregiões mais problemática nesse quesito, em função das grandes distâncias entre os municípios e a falta de infraestrutura de estradas, que em determinados casos não possuem asfalto, dificultando assim a circulação das pessoas que necessitam de serviços de saúde em outros municípios. Somando-se a isso se deve destacar que não só a falta de vias asfaltadas dificulta a circulação das pessoas, mas também a falta de pontes que impede o fluxo em

alguns municípios como é o caso do percurso entre Santa Fé de Minas e Piraporaque necessita do uso de balsas para a travessia de pessoas e produtos, outra possibilidade seria andar 230 km a mais para utilizar a via asfaltada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido a diversos fatores como alta prevalência da mortalidade em pessoas com mais de um ano de doenças cardíaco e cerebrovasculares; grande incidência de situações maldefinidas como causa de mortalidade; baixa densidade demográfica como um dificultador no tempo-resposta adequado necessário para certas condições que exigem resposta em tempo hábil, a região Norte de Minas Gerais foi escolhida para dar início a implantação da Rede de Urgência e Emergência em Minas Gerais. Para o funcionamento dessa rede é utilizada a metodologia preconizada no ano de 1997 em Manchester, ou seja, o protocolo de Manchester, que tem como classificação de risco os sintomas apresentados pelo indivíduo, que após o diagnóstico é conduzido ao ponto ideal na rede e no tempo ideal de atendimento.

No Norte de Minas, a excelência nos resultados da Rede de Urgência e Emergência ainda não faz parte do cotidiano de toda a população, pois vários são os entraves como longas distâncias entre os municípios que possuem os procedimentos demandados; insuficiência de leitos e recursos humanos, entre outros impossibilitam a qualidade dos serviços na região. Desta forma, alguns aspectos devem ser revistos e reestruturados, já que por ser pioneira encontrará ainda diversos desafios até a sua total estruturação.

Nessa rede a cidade de Montes Claros funciona como pólo macrorregional, possuindo quatro hospitais de grande porte, um de médio e um de pequeno porte que atende a demanda de urgência e emergência de Montes Claros, os procedimentos referenciados de outros municípios, além do acolhimento a pacientes que vem espontaneamente em busca seja de serviços mais complexos ou mesmo de uma simples consulta. Montes Claros oferece praticamente todos os serviços ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade necessários à avaliação, diagnóstico e tratamento. Possui equipamentos de alta resolução para a realização de quase todos os processos preconizados pelo SUS, inclusive transplantes.

Os municípios de Bocaiúva, Brasília de Minas, Grão Mogol, Janaúba, Pirapora, Salinas, São Francisco e Taiobeiras possuem hospital de médio porte que atende os serviços de média e alguns de alta complexidade da área de abrangência de sua microrregião. Buritizeiro, Capitão Enéias, Coração de Jesus, Espinosa, Francisco Sá, Jaíba, Januária, Joaquim Felício, Juramento, Manga, Monte Azul, Porteirinha, Rio Pardo de Minas, São João do Paraíso, São Romão, Uruçúia e Varzelândia tem o hospital de pequeno porte que oferecem os serviços ambulatoriais e hospitalares de baixa complexidade. Os demais municípios possuem apenas as Unidades Básicas de saúde que realizam os procedimentos de atenção primária.

Apesar dos diversos desafios que em enfrentado a região Norte de Minas está entre as que apresentam resolubilidade ideal, ou seja, acima de 80% nos serviços hospitalares de nível terciário entre os anos de 2003 a 2010. Avaliando ainda os atendimentos na escala micro foi observado que as microrregiões mais precárias são as de Coração de Jesus e Januária que apresentaram resolubilidade crítica nos anos de 2008, 2009 e 2010. Em seguida, a micro de Francisco Sá que em 2008 apresentou resolubilidade regular, passando a crítica em 2009 e voltando a regular em 2010. Verifica-se ainda que a micro Salinas/Taiobeiras; Janaúba/Monte Azul e Manga em todos os anos avaliados apresentaram resolubilidade regular. A microrregião de Brasília de Minas/São Francisco e Pirapora teve carga resolutiva regular em 2008 e 2009, porém em 2010 passou para boa. Entretanto a microrregião Montes Claros/Bocaiúva em todos os anos analisados apresentaram resolubilidade ótima, ou seja, acima de 90%.

Estudos apontam que os serviços de alta complexidade têm funcionado de forma adequada na região, apesar disso é importante reconhecer que a quantidade de leitos ainda não responde a demanda da região por esse serviço, se for considerada a sua população. É válido ressaltar ainda que o município na atualidade enfrenta grandes desafios, tanto pela falta de recursos humanos qualificados e suficientes, quanto pela estrutura física deficiente que já não comporta a quantidade de serviços demandados, apresentando já um *stress* nos atendimentos. A média complexidade também depende de atenção, já que algumas microrregiões não têm respondido as necessidades da população da região Norte de Minas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução n.º 1.451*, de 17 de março de 1995. São Paulo, CRM, 1995.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Modelos técnico-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada**. Cad. Saúde Pública vol.13 n.3 Rio de Janeiro July/Sept. 1997.

DUTRA, Elisabete Costa Reis. **Experiência de sucesso na implantação de leitos de unidade de terapia intensiva adulta no Norte de Minas Gerais**. RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde - jan./jun. 2011.

MAFRA, Adriana de Azevedo et al. Rede de Urgência e Emergência. In: MARQUES, Antônio Jorge de Souza et al. **O choque de gestão na saúde em Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2009.

MALACHIAS, I.; LELES, F. A. G.; PINTO, M. A. S. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010.

MARQUES, Antônio Jorge de Souza et al. **O choque de gestão na saúde em Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2009.

MINAS GERAIS. Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde, 2011.

SILVA, Marcus Vinícius Caetano Pestana da; MENDES, Eugênio Vilaça. **Pacto de gestão: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa**. Belo Horizonte: Minas Gerais, Secretaria de Estado de Saúde, 2004.